1892

Lane Medical Library

Aus der psychiatrischen Klinik der Kgl. Universität Greifswald.

Zwei Fälle von larvierter Epilepsie.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Fakultät der Königlichen Universität zu Greifswald

am

Sonnabend, den 30. April 1892,

Mittags $^1/_2$2 Uhr

öffentlich vertheidigen wird

Albin Robota

aus Ober-Schlesien.

Opponenten:

R. Stanulla, cand. med.
R. Kahl, cand. med.
M. Zackenfels, cand. med.

Greifswald.
Druck von Julius Abel.
1892.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154003_0269

Seinen lieben Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Die ausgebildete Form der Epilepsie charakterisiert sich durch von Zeit zu Zeit eintretende und mehrere Secunden bis etwa fünf Minuten dauernde Anfälle von allgemeinen Convulsionen mit vollständiger Aufhebung des Bewusstseins. — Sehr häufig geht dem ausgebildeten Anfall ein sog. Aura epileptica vorher. Diese Aura ist bei den verschiedenen Epileptikern verschieden. Teils zeigt sich ein Gefühl von Ziehen und Reissen, oder Wärme; oder sie besteht auch in Funkensehen, Ohrensausen und anderen subjectiven Empfindungen; oder es tritt ein Gefühl von Kälte, Kribbeln oder Taubsein ein, oder es treten Contractionen in einzelnen Muskeln auf; meist steigt die Aura von den Extremitäten zum Kopf. Endlich können die Vorboten auch als Schwindel oder als Gefühl von Unbehagen oder Unruhe sich zeigen. Nur selten besteht diese Aura wirklich in dem Gefühl eines Hauches, der von den Extremitäten oder irgend einer andern Stelle gegen den Kopf aufsteigt. Der Anfall selbst beginnt mit plötzlich eintretender vollständiger Bewusstlosigkeit. Die Kranken stürzen bleich zusammen, oft mit einem Schrei. Gleichzeitig beginnt eine tonische Contraction vieler oder aller

Körpermuskeln mit Verzerrung des Gesichts, festem Schluss der Kiefer und Stillstand der Respiration in Inspirationsstellung. Dieses Stadium des tonischen Krampfes hat meist nur eine kurze Dauer. In manchen Fällen ist es nur angedeutet oder fehlt auch vollständig. Es folgen dann allgemeine klonische Convulsionen von äusserster Heftigkeit, bei denen der Körper in mannigfachster Weise nach verschiedenen Richtungen hin und her bewegt, ja geschleudert wird, wobei oft Verletzungen verschiedenster Art vorkommen. Durch die klonischen Contractionen der Kaumuskeln und der Zunge wird der Speichel in Schaum verwandelt und tritt zwischen den Lippen hervor, oft ist er blutig gefärbt infolge der Bisswunden der Zunge. Die Respiration ist beschleunigt, aber durch die heftigen Contractionen der Rumpfmuskeln vielfach unterbrochen; das Gesicht wird im Gegensatz zu vorhin blaurot. Auch die unwillkürlichen Muskeln nehmen an den Convulsionen Teil; häufig wird Urin oder Stuhl entleert. Während der Dauer der Convulsionen ist keine Spur von Bewusstsein vorhanden; es können auch alle Reflexbewegungen fehlen; die Pupillen sind während des Anfalls meist erweitert und ohne Reaction auf Licht. —

Nachdem der Anfall einige Minuten, im Maximum etwa 5 Minuten gedauert hat, hören die Convulsionen auf. Hierauf verbleibt der Kranke noch längere Zeit in einem Zustande von Coma oder von Stupor. Nur allmählich kehrt das Bewusstsein zurück und ist oft

beim Erwachen noch getrübt, sodass der Kranke seine Umgebung nicht erkennt, verwirrt spricht oder sich wie ein Schlafwandler benimmt. Bei einzelnen Kranken kommt es nach dem Anfall zu auffallenden psychischen Störungen, die als post-epileptisches Irresein bezeichnet werden; zuweilen besteht während längerer Zeit ein Zustand von Stupor, in anderen Fällen stellen sich Delirien ein und zuweilen selbst eigentliche Tobsuchtsanfälle, in welchen die Kranken oft im höchsten Grade für die Umgebung und für sich selbst gefährlich sind.

Ausser diesen schweren Anfällen kommen auch weniger schwere vor, bei denen die Erscheinungen und namentlich die Convulsionen weniger heftig oder auch nur auf einzelne Muskelgruppen beschränkt sind, und die Kranken meist schneller wieder zum Bewusstsein kommen. Von dieser Epilepsia levior bis zu den unvollständigen Anfällen giebt es alle Übergänge. Derartige Anfälle zeigen die verschiedensten Abstufungen von solchen, welche äusserlich noch eine gewisse Aehnlichkeit mit ausgebildeten Anfällen haben; bis zu Zuständen, denen diese äusserliche Ähnlichkeit gänzlich fehlt. Für diese Anfälle nun ist es charakteristisch, dass sie, wenn auch nicht mit einer vollständigen Bewusstseinspause, so doch stets mit einer Bewusstseins-Beeinträchtigung verbunden sind; dieselbe kann auch nur sehr oberflächlich sein und nicht über eine gewisse, ganz leichte und sich wieder rasch ausgleichende Benommenheit hinausgehen. Es ist eben

die Bewusstseinsstörung charakteristisch für alles Epileptische; und zwar kann im einzelnen epileptischen Anfall alles Andere, was zu einem wohl ausgebildeten Anfall gehört, fehlen; eine, wenn auch nur augenblickliche Störung des Bewusstseins ist immer vorhanden. Diese Störung des Bewusstseins kann sogar so gering ausgebildet sein, dass sie weder von dem Kranken selbst noch von seiner Umgebung sonderlich bemerkt wird, sodass die damit Behafteten sich selbst für vollkommen gesund halten und von allen anderen dafür angesehen werden. Dazu kommt noch, dass dieselben in den Anfängen der Krankheit vollkommen im Stande sind, allen ihren Verpflichtungen nachzukommen. Hierher gehören Personen, die zeitweise an leichten Schwindelanfällen, ab und zu kommenden Ohnmachtsgefühlen, hier und da auftretenden Angstempfindungen leiden.

Mit allen diesen Empfindungen verbinden sich mehr oder weniger deutliche Trübungen des Bewusstseins, eine Art von Traumzuständen, sog. Absences, welche auch mit kaum wahrnehmbaren Krampfformen verbunden sein können, so z. B. mit einem Zucken der Lippen, einem Starrwerden des Auges, einem Stocken in der Rede, mit einem Ausstossen von inartikulierten Lauten, sonderbaren Bewegungen, mit heftigen Schweissausbrüchen u. s. w. Von Bedeutung für diese Art von Anfällen ist auch die zeitweise Wiederkehr derselben, die Periodizität, eventuell das Verhalten der Pupillen, der unbewusste Abgang von Urin und Koth.

Dieses sind die Fälle, die man zu der sog. larvierten Epilepsie rechnet.

Es ist nun schon seit den ältesten Zeiten der medizinischen Beobachtung bekannt, dass nur selten die Geisteskräfte eines Epileptikers nach längerem Bestehen der Krankheit unversehrt geblieben sind — als Ausnahmen sind bekannt: Caesar, Mohamet, Napoléon I. und andere.

So sieht man, dass namentlich kurz vor und unmittelbar nach stärkeren Krampfanfällen, zumal wenn dieselben längere Zeit ausgeblieben sind, die Bewusstseinsstörungen lang und tief zu sein pflegen. Die den Krämpfen vorausgehenden sind gewöhnlich nicht tief, aber desto länger können sie anhalten; ja sie können sich in verschiedenen Schwankungen hinsichtlich ihrer Intensität über Tage und selbst Wochen hinziehen. Die den Krämpfen nachfolgenden Störungen sind in der Regel tief, ja sie können einen wahren Stupor darstellen. Diese Bewusstseinsstörungen hat man nun als prae- und postepileptisches Irresein bezeichnet. Sie stellen aber in Wirklichkeit mit dem Krampfanfall und der völligen Bewustlosigkeit, als dem Höhepunkt des Anfalls, weiter nichts als den epileptischen Anfall dar.

Diese häufigen Bewusstseinsstörungen bedingen nun einen Zerfall der Geisteskräfte der Epileptiker. Der Epileptiker wird schwerfällig, neue Eindrücke aufzufassen, während er die bereits früher einverleibten Vorstellungen noch schnell und richtig verwerten

kann. So giebt es Epileptiker, die immerhin schwierige mathematische Aufgaben lösen, die sie früher gelernt haben, die aber nicht eine Zeile, wenn sie ihnen vorgelesen wird, mehr begreifen. Sie können eben nichts Neues mehr auffassen. — Im weiteren Verlaufe nun schwindet nicht nur die Erinnerung an die Ereignisse der Gegenwart, sondern auch an das früher Erlebte und Erlernte. Und so zeigt sich denn in den meisten Fällen eine verhältnismässig schnell zunehmende Demenz, die im weiteren Verlauf im Terminalblödsinn enden kann.

Man könnte nun annehmen, dass gerade die ausgebildete Form der Epilepsie den verderblichsten Einfluss auf die Psyche der Epileptiker ausüben müsste. Dieses ist aber nicht der Fall. Im Gegenteil sind bis jetzt fast alle Beobachter darüber einig, dass gerade die scheinbar leichten Attaquen, die momentanen Absenzen, die Zustände der sog. larvierten Epilepsie im höheren Grade einen verderblichen Einfluss auf die Geisteskräfte auszuüben im Stande sind, als die völlig ausgebildeten Anfälle mit ihrer erschreckenden Heftigkeit. — Diese eigentümliche Trübung des Bewusstseins, die in mässiger Intensität, den Kranken Alles, was in seiner Umgebung vorgeht, nur unklar erkennen lässt, und die daher seine Stellung zu den anderen Personen gewöhnlich in sehr erheblicher Weise beeinträchtigt, macht die Kranken gewöhnlich missmutig, mürrisch und verdriesslich — und dies um so mehr, weil sie selbst eine gewisse Ahnung

von ihren anomalen Zustand haben. Sie befinden sich entschieden in einer sehr leicht reizbaren Stimmung, in der sie schon durch leichten Widerspruch zu den lebhaftesten Zornesausbrüchen gereizt werden. Gleichzeitig aber befinden sie sich in einem fast rauschartigen Zustande: Alle möglichen Gedanken gehen durch ihren Kopf und rufen eine grosse Verworrenheit in ihren Ideen hervor. Dann kommt noch hinzu, dass die gleichfalls getrübte Auffassungsfähigkeit der Kranken alle sich ihnen darbietenden Objekte oft in auffallender Weise modifizirt.

So ist es unter Anderem eine recht häufie Bemerkung des Patienten, es käme ihm alles so eigentümlich, so anders als sonst vor; er kennt zwar die Personen seiner Umgebung, aber sie verzerren die Gesichter, sie haben Hörner. — Im anderen Falle ist der Kranke mehr lebhaft und freudig erregt, sodass man fast an einen manieartigen Zustand denken könnte; ein triebartiger Drang zwingt ihn zu den lebhaftesten, sonderbarsten Bewegungen, zu allerlei unnützen oder ganz zwecklosen oder gar verwerflichen Handlungen. So klettern solche Leute zwecklos auf Bäume, Dächer u. s. w., halten Reden und salbungsvolle Predigten; reisen planlos umher, benehmen sich ganz auffallend, verletzen Sitte und Anstand, begehen alberne und unüberlegte Streiche oder geraten in energischen Conflikt mit der Polizei und den Strafgesetzen. So sehen wir denn, dass sich diese leichten Schwindelanfälle, diese kurzen Bewusstseinspausen zeitweise zu

stundenlangen, ja tagelangen Dämmerzuständen steigern können; und es können in dieser Zeit von den Kranken Handlungen ausgeführt werden, die den reellen Verhältnissen der Aussenwelt angepasst und in zweckentsprechender Weise ausgeführt scheinen können, sodass sie den Eindruck eines gesunden Denkens hervorbringen und doch aus vollster Störung des Bewustseins entspringen.

Sehr häufig sind diese Dämmerzustände mit Angstanfällen verbunden. Es kann sich eine melancholische Beklommenheit ausbilden, die den Kranken in tiefer Verworrenheit zu planlosem Umherirren aufjagt; ja es kann zu schreckhaften Hallucinationen kommen, die in den brüsken Tobsuchtsdelirien ihren Ausdruck finden. Gewöhnlich sind die Visionen schreckhaften Charakters. So sieht der Kranke Menschenhaufen um ihn sich zusammenschaaren, die ihn zum Gerichte schleifen wollen; bald hört er die Vorbereitungen zu seiner grausamen Hinrichtung; er hört die Totenglocken gehen und die Sterbelieder vom Kirchhof klingen. Oder er sieht Hexen und Zauberer, die ihm die schreckliche Krankheit auferlegt haben. Oder aber der Teufel ist es, der in ihn gefahren ist und ihn in die ewige Verdammnis stürzen will. Natürlich sucht er sich mit Aufwand aller Kräfte von seinen Peinigern zu befreien. Er tobt, er lärmt, er demoliert Thüren und Möbel; er durchsucht drohend das ganze Haus. Und wehe, kommt ihm eine Person entgegen, welche er in seinem Wahn als seinen Widersacher

erkennt; ein grässlicher Mord bildet da nicht selten das Ende.

Erhalten aber in seinen Wahnvorstellungen seine Feinde die Übermacht über ihn, sieht er sein Verderben nahen, ohne ihm entrinnen zu können, so versucht er mit Aufbietung aller Kräfte, sich aus der unerträglichen und peinlichen Lage durch einen oft grausamen Selbstmord zu befreien, und oft bleibt es leider nicht beim Versuch.

Häufig haben die Halucinationen und Visionen religiösen Anklang. Der Kranke hört, wie der liebe Gott ihn zu sich ruft, ihn zum Erlöser der Menschheit macht oder ihm gar die Herrschaft über die Welten abtritt; er wird selbst Gott und schwelgt in den ewigen Freuden des Paradieses. Aber mitten in diesem Glückseligkeitstaumel tauchen Erinnerungen an seine menschlichen Schwächen — und eigentümlich genug, — gerade an seine Krankheit auf; er hofft nun aber bestimmt, dass ihn nun der liebe Gott helfen muss. Aus dieser Hoffnung entspringt nur zu leicht der bestimmte Glaube, gesund zu sein. Er hält sich für vollkommen gesund und raisonirt gegen die, welche ihn in der Irrenanstalt festhalten; er will nach Haus, da er für seine Angehörigen sorgen muss und es zu Hause besser haben kann. Da ihm aber dieser Wunsch nicht erfüllt wird, wird er wieder mürrisch, trotzig, gewaltthätig. —

Versuchen wir nun eine Charakterschilderung des Epileptikers zu geben. —

Der Charakter des Epileptikers zeigt fast nie ein heiteres Temperament; der Epileptiker ist düster, Pessimist, hoffnungslos u. s. f. Fast immer gesellt sich eine ausserordentliche Reizbarkeit hinzu, sodass der kleinste Umstand ihn zu lebhaften Zornesausbrüchen veranlasst. Charakteristisch für den Epileptiker ist auch, dass er fast stets an seiner Moral und Ethik sehr grossen Schaden leidet. Und wir sehen, dass der Schwachsinn, der eine Begleiterscheinung der Epilepsie ist, sich nicht nur auf dem Gebiete der Verstandesthätigkeit äussert, sondern sich auch auf das Gebiet des Gemütslebens erstreckt. Es tritt eine Abstumpfung und Erkältung aller Gefühle für Recht und Unrecht, für Schön und Hässlich ein, sodass das Handeln eines Epileptikers jeden moralischen Haltes entbehren kann. —

Unter anderem wird der Epileptiker folgendermassen treffend charakterisiert: „Das Seelenleben des Epileptikers kennzeichnet sich oft durch hervorstechende Gemütserregbarkeit aus, welche sich bei geringen Anlässen durch zornmütige Wut kenntlich macht. Seine Stimmung ist eine mürrische und giebt sich durch eine misstrauische und lieblose Beurteilung der Aussenwelt kund. Dazu gesellt sich eine Schwäche des ethischen Gefühls, welche sich in Bosheit, grober Sinnlichkeit und verbrecherischem Lebenswandel äussert.

Es ist eigentümlich genug, dass gerade die an sog. larvierter Epilepsie Leidenden am häufigsten an ihrer Moral Einbusse erleiden. Und man kann sich

daher nicht wundern, dass dieselben mit den Strafgesetzen in Conflikt kommen und ins Zuchthaus wandern, da sie für psychisch gesund gehalten werden, weil weder sie selbst noch ihre nächste Umgebung von ihrer Krankheit eine Ahnung hat. Dazu kommt noch, dass die epileptischen Anfälle Jahrzehnte lang ausbleiben können, und die Personen während der Zeit vollkommen normal erscheinen*), bis sie plötzlich wieder

*) Hier sei mir erlaubt, einen Fall von Epilepsie aus der psychiatrischen Klinik zu Greifswald beizubringen, bei welchem ein Zwischenraum von 20 Jahren bestand, während dessen der Patient vollständig normal erschien.

K. P. ist von mittelgrosser Figur; er hat einen sehr starken, von Haaren entblössten Schädel; sein linkes Bein ist im Kniegelenk fast rechtwinklig ankylosiert und sehr atrophisch; sonst kann man keine weitere Abnormität finden.

Patient ist ein uneheliches Kind; er hat einen Bruder. Der Vater ist ihm unbekannt; er ist unverheiratet. In der Familie der Mutter sollen keine Nervenkrankheiten, keine Trunksucht oder Verbrechen vorgekommen sein. Im 7. Jahre überstand er ein Nervenfieber; im Anschluss daran sollen epileptische Anfälle aufgetreten sein, welche bis zum 10. Jahre anhielten; hierauf sollen sie ausgeblieben sein, um im 45. Jahre wieder aufzutreten. Er war als Kind zank- und raufsüchtig; machte aber in der Schule gute Fortschritte und war gelehrig; er besuchte eine Freischule. In dem Zeitraum vom 14.—25. Jahre war er ein Taugenichts und ist er wegen Diebstahls verschiedentlich bestraft; vom 25. Jahre an hat er sich ordentlich geführt, bis er im 45. Jahre wieder psychisch erkrankte; er redete irre, jedenfalls im Anschluss an einen Anfall von Epilepsie, die sich vom Tode seiner Mutter an verschlimmerte. Abgesehen von der psychischen Erkrankung erscheinen die übrigen Funktionen normal. Pat. fühlt sich schwach und schreibt dies den wiederholten Anfällen zu. Sein Schlaf ist gering. Ab und zu tritt Zittern der unteren Extremitäten ein; anfallsweise Schwindel. Er hört fremde Stimmen und hat Ohrensausen und Schwerhörigkeit. Er sieht drohende Gestalten, die mit Balken auf ihn losfahren und ihn zu verderben suchen. Die Sprache ist etwas schwerfällig; schwere

einen weder von ihnen selbst noch von anderen bemerkten Anfall gehabt haben, der sie in den oben geschilderten Zustand versetzt; und alle Welt wundert sich, wie ein ganz rechtschaffener, vernünftiger Mensch plötzlich so ein Taugenichts werden kann, bis ein stärkerer, zur Beobachtung kommender Fall die Situation aufklärt und den Kranken dem Psychiater zur Beobachtung überweist.

Es sei mir nun gestattet, im folgenden zwei Fälle von larvierter Epilepsie anzuführen und durch dieselben das Gesagte zu erläutern und zu erhärten.

I. Fall.

R. H., Forstmann, ist von mittelgrosser Figur, guter Ernährung, graugelblicher Gesichtsfarbe; er hat dunkle Ringe um die Augen. In der rechten Schenkelbeuge sitzt eine alte Narbe. Er hat ein leichtes Cranium progenaeum, unregelmässige Bildung der Vorderzähne und weite Lücken zwischen denselben. Sein Gesicht ist wenig ausdrucksvoll; er ist den 21. XII. 1859 geboren. Seine Eltern sollen ge-

Sätze können nicht nachgesprochen werden; er ist tobsüchtig, zanksüchtig, singt laut schreiend, manchmal trübsinnig. — Seit dem 21. X. 1800 befindet er sich in der genannten Klinik. Sein Zustand hat sich nicht geändert. — Es scheint also, dass die ausgebildeten Anfälle der Epilepsie mit dem 10. Jahre aufgehört, dass aber ihre rudimentäre Form sich bis zum 25. Jahre gehalten hat, in welcher Zeit Pat. ein unmoralisches Leben geführt hat, das jedenfalls als Folgezustand der epileptischen Erkrankungen anzusehen ist. Hierauf folgt ein Zeitraum von 20 Jahren, in dem Pat. normal erscheint und ein tüchtiger Arbeiter ist, bis ihn in seinem 45. Lebensjahre seine alte Krankheit wieder psychisch alterierte.

sund sein; eine Schwester des Vaters hat infolge einer Entbindung einen Anfall von Geistesstörung gezeigt; später soll man an ihr nichts abnormes bemerkt haben. Ausserdem soll Trunksucht in der Familie vorgekommen sein, auch auf den Pat. übte der Trunk seinen Einfluss aus. — Pat. soll als Kind sehr geweckt gewesen sein, und hat die Schule bis Secunda absolviert. Als Knabe von 12 Jahren fiel er ins Wasser und wurde fast tot herausgezogen. Danach will er an zeitweiligen Schwindelanfällen gelitten haben. Es trat eine Charakteränderung ein; seine Fähigkeiten liessen nach; er wurde unaufmerksam, widerwillig, ungehorsam und störrisch. Der Vater sah sich gezwungen, ihn von der Schule zu nehmen. Er ergriff dann das Forstfach; die erste Zeit zeigte er einen besonderen Fleiss; in dem zweiten Jahre wurde er nachlässig und gleichgiltig, sodass er seine Lehrzeit nicht beendete. Hierauf lernte er zwei Jahre die Landwirtschaft ohne besondere Vorkommnisse, weil die Herrschaft viel Nachsicht mit ihm übte.

Jetzt wurde er zum Militär genommen und beim Jägerbataillon Nr. 2 eingestellt. In dem ersten $^3/_4$ Jahre führte er sich gut; klagte jedoch viel über Kopfschmerzen. Nach der Rückkehr von einem 14tägigen Urlaub wurde er ohne jede Veranlassung fahnenflüchtig ins Ausland. Als Grund gab er später an, er könne das militärische Leben nicht ertragen; ausserdem fühle er einen Trieb in sich, auf einer Stelle nicht bleiben zu können, sondern wandern zu

müssen. Den Wandertrieb hatte der Vater schon früher an ihm gemerkt. Er wurde für die Desertion mit 1 Jahre Festungshaft belegt, welche Strafe er in S. verbüsste und sich daselbst gut führte. Er kam im November zu seinem Truppenteil zurück; wurde schon im Februar des folgenden Jahres wieder fahnenflüchtig und irrte planlos umher. Er wurde gefasst und in das Arrestlokal gebracht, wo sich zuerst geistige Störungen nun deutlich zeigten, z. B. bildete er sich ein, seine Mutter sei tot. — Aus dem Arrest wurde er ins Lazareth gebracht, trug hier einen Ofen ab unter der Angabe, er müsste dort hinaus; er müsse wandern, er könne an einer Stelle nicht bleiben. Er wurde hierauf in die Irrenanstalt zu Rügenwalde gebracht; nach fünfmonatlichem Aufenthalt als geisteskrank, aber nicht gemeingefährlich nach Hause entlassen. Hier verheiratete er sich. Die Eltern gaben dies zu, weil sie glaubten, er würde dadurch an das Haus gebunden werden und der Wandertrieb sich legen. Fünf Jahre hatte er ohne besondere Vorkommnisse in der Ehe gelebt. Nun trat ein Zerwürfnis mit seiner Frau ein; sofort äusserte sich seine Krankheit wieder. Er lässt seine Familie, unbesorgt um ihr Wohl, im Stich und irrt planlos umher. Alsdann nahm er eine Stelle als Privatförster in Holstein an; nach drei Tagen verlässt er auch diese Stellung und treibt sich ca. 8 Tage planlos umher; jetzt beging er Schwindeleien, legte er sich falsche Namen und Titel bei, machte sich

auf diese Weise Geld und Schulden; erschwindelte Wertgegenstände, z. B. Uhren u. s. w. Er wurde ertappt und kam vor den Staatsanwalt. Auf den Nachweis des Vaters wurde er als geisteskrank erklärt und freigelassen. Der Vater giebt an, dass, wenn er durch irgend welche Vorkommnisse aufgeregt wird, dann die Geistesstörungen bei ihm auftreten. Hierauf war er 6 Wochen in der Irrenanstalt zu Ückermünde. Anfangs wurde nichts Abnormes beobachtet. In der Nacht vom 5. XI. 91 zum 6. XI. schlief er unruhig und beim Aufstehen klagte er, dass er früh das Gefühl gehabt habe, als ob das Bett schwankte, auch empfand er Eingenommenheit des Kopfes und zeigte Erweiterung der rechten Pupille. Im Laufe des Vormittags verloren sich alle diese Erscheinungen. Am 13. XI. 91 wiederholten sich diese Erscheinungen, nachdem abends vorher Kopfschmerzen aufgetreten waren. Auch wurde im Laufe des Vormittags mehrmals beobachtet, dass er in der Unterhaltung stockte, vor sich hinstarrte und dann, als wenn nichts vorgefallen wäre, in der Rede fortfuhr. Dieselben Erscheinungen will der Wärter schon in den vorhergehenden Tagen ein paarmal bemerkt haben. Nach Angabe des Vaters soll dies öfters geschehen. Jetzt in der Irrenanstalt zu Greifswald. Derartiges ist hier nicht beobachtet worden. Er ist ruhig und besonnen. Er zeigt eine nicht geringe Intelligenz, liest mit Interesse die Zeitung, zeigt aber nicht viel Verlangen nach Beschäftigung, nur spielt er bisweilen Karten. Er hat

niemals über seine Handlungen Reue gezeigt, vielmehr stellt er dieselben als solche hin, die er unter dem Einfluss eines plötzlichen Dranges ausführen müsse, ohne sie unterlassen zu können. Über seine Zukunft ist Pat. unbesorgt. Er zeigt einiges Interesse an den Seinigen; zum Geburtstag seines Vaters schrieb er einen netten Brief. —

II. Fall.

F. B., Comptoirbote, ist den 20. I. 1849 geb. Seine Eltern sollen angeblich gesund gewesen sein. Er hat 4 lebende und 1 totes Kind. In der Familie sollen Geisteskrankheiten angeblich nicht vorgekommen sein. Er war immer gutmüthig, offen, rechtschaffen und vernünftig. — Es soll im Beginn des Herbstes 1891 bei ihm eine starke Gemütsreizbarkeit bemerkt worden sein. Er wurde unruhig, stark hypochondrisch verstimmt, oft sehr aufgeregt. — Anfangs war Pat. hier in der Irrenanstalt mit nichts zufrieden; er nörgelte an allem. Weil er Haemorrhoiden hat, bekam er Haferschleim und Griessuppe zum Essen; er ist deshalb sehr erbittert und sträubt sich beständig gegen diese Diät. Da bekam er unter dem Weihnachtsbaum einen Anfall von Weinkrampf. Nachher war Patient stets im Bett; er war sehr verbittert; mit finsterem Gesicht gab er seine Antworten. Er liegt meist mit dem Gesicht nach der Wand zu. Auf sein Essen muss er meist mehrmals aufmerksam gemacht werden; ein gewisser Trotz verhindert ihn

auch trotzdem zu essen. Er behauptet dann, kein Essen bekommen zu haben, um die Wärter zu chikanieren. Er will immer fort, er sei gesund und munter. — Am 28. 2. 92 trat ein neuer Weinkrampf ein. Wenn die perversen Gefühle, welche sich in dem Pat. anhäufen, auf diesem Wege sich gewissermassen entladen haben, ist er viel ruhiger und zugänglicher, während er vorher viel gedrückter und verschlossener ist. — Am 1. 3. wurde er im Colleg vorgestellt. Als von ihm gesprochen wurde, verfiel er wieder in einen Weinkrampf: Eine gewisse Starrheit zeigte sich in den Gliedern, krampfhaftes Schluchzen und Ausstossen fast heulender Laute war etwa 1—2 Minuten lang zu hören. Dabei waren die Stirn und Hände reichlich mit kaltem Schweiss bedeckt.

Nachdem Pat. beruhigt war, gab er an, dass er nicht wisse, was mit ihm vorgegangen sei; er war sehr abgespannt. In den letzten Tagen ist Pat. sehr verschlossen, sein Gesicht ist ingrimmig. Er will fort, da er gesund sei und für die Seinigen verdienen müsse; auch werde er hier schlecht behandelt. Seit dem 15. III. ist Pat. einige Stunden des Tages ausser Bett. Sein Eigensinn prägt sich allenthalben aus; trotz mehrfachen Verbotes ordnet er sich stets allein sein Bett und thut bei jedem Tadel, als ob er das Verbot zum ersten Mal höre. Er geht mit verbissenem Gesicht und heftigen Schritten umher. Im Bett ist er meist träumerisch versunken. Sehr gern weilt er stundenlang auf dem Appartement, um dort

ungestört seinen Träumereien nachhängen zu können. So brachte er einmal 2 Stunden dort zu, trotz grosser Kälte im blossen Hemde; am frühen Morgen ging er schon wieder hin; nach anderthalb Stunden wurde er dort gefunden, ein Papier in der Hand, in dem er augenscheinlich gelesen hat, fest eingeschlafen. Er verlangt immer wieder nach Haus, um für die Seinigen sorgen zu können, da er ja gesund ist und zu Hause es besser hat. — Am 28. III. 92 wurde er dem Referenten vorgestellt. Als von ihm gesprochen wurde, bekam er einen Anfall, wie er oben geschildert ist. Er wurde zu Bett gebracht und beruhigte sich.

Wir sehen aus diesen beiden Fällen, dass die Abwegigkeiten im Verhalten zeitweise, periodisch auftreten. Dieser Umstand schon weist uns auf einen wahrscheinlichen Zusammenhang mit der oben geschilderten Krankheit, mit der Epilepsie, hin. Verbindet auch die allgemeine Vorstellung mit dem Begriff Epilepsie neben der Bewusstlosigkeit, namentlich das Hinfallen und die Krämpfe, so ist doch aus der Erfahrung seit langem bekannt, dass es eine Reihe von Abstufungen giebt zwischen dem ausgebildeten epileptischen Anfall und dem kaum merkbaren Zucken einzelner Muskelgruppen. Diese sind aber vollkommen an Wert gleich jenen typischen Anfällen. Auch das vollständige Fehlen körperlicher Äusserungen hindert nicht, periodisch, typisch wiederkehrende Ohnmachts- und Schwindelanfälle als Kundgebungen der epileptischen Erkrankung anzusehen. Aber da ja meist weder

die Kranken selbst, noch ihre nächste Umgebung diese krankhaften Aeusserungen wahrnehmen, und im Falle sie dies thun, nicht in Zusammenhang mit dem perversen Wesen des Kranken bringen, vielmehr diese sich selbst als gesund betrachten und von andern dafür angesehen werden, so ist es schwer, die Krankheit in ihren Anfängen zu erkennen. Und so können denn dieselben viele perverse Handlungen begehen und mit den Strafgesetzen in Konflikt kommen, bis durch Zufall ein besser ausgebildeter Anfall beobachtet wird, der auf einmal die ganze Situation aufklärt. — So hat entschieden der Patient in unserem ersten Falle alle seine perversen Handlungen in den Dämmerzuständen, die entweder einem epileptischen Anfalle vorausgehen oder ihm folgen, begangen. — Bis zu seinem 12. Jahre soll er gesund und sehr geweckt gewesen sein. Von seinem Sturz ins Wasser will er zeitweise an Schwindelanfällen gelitten haben. Es tritt eine unerklärliche Veränderung mit ihm ein. Er wird ungelehrig, störrisch, unaufmerksam, seine Fähigkeiten lassen nach. Was hindert uns, nach dem im Vorgehenden Gesagten die Schwindelanfälle als ein Zeichen der larvierten Epilepsie anzusehen und die Charakteränderung als ihre Folgen zu erklären?

Hierauf lernte er das Forstfach. Zwei Jahre lang zeigte er einen besonderen Fleiss und Gelehrigkeit. Da wurde er nachlässig, gleichgiltig und beendete seine Lehrzeit nicht. Die zwei Jahre, in denen er fleissig und gelehrig war, können wir als ein von

Anfällen freies Intervall erklären, in dem er möglicherweise normal war. Nach dieser Zeit tritt wieder dieselbe Charakterveränderung wie oben ein, jedenfalls wieder auf der epileptischen Erkrankung beruhend. Er wird Soldat, $^3/_4$ Jahre führte er sich gut, aber er klagte viel über Kopfschmerzen. Er trat einen Urlaub von 14 Tagen an. Nach Ablauf desselben wird er ohne Grund fahnenflüchtig und irrt planlos umher. Er gab später als Grund seiner Desertion an, er fühle einen unwiderstehlichen Drang in sich, zu wandern, und könne ihm nicht widerstehen. Er verbüsste seine Strafe und führte sich wieder gut. Er kam im November zu seiner Compagnie und schon im Februar nächsten Jahres wurde er wieder fahnenflüchtig. Er wurde leicht gefasst, weil er sich ohne Überlegung und planlos herumtrieb. Da zeigten sich im Arrestlokal die ersten prägnanten Anzeichen von Irresein; im Lazareth trug er in seinem Wahn einen Ofen ab, um seinem inneren Drange, dem er nicht widerstehen konnte, zu folgen und dort hinaus zu kommen. Hierauf tritt wieder eine Zeit von 5 Jahren ein von scheinbar normalem Verhalten. Da giebt angeblich ein kleines Zerwürfnis mit seiner Frau den Anlass zum Ausbruch seiner alten Krankheit. Er lässt seine Familie im Stich und wandert fort; nimmt eine Stelle als Privatförster an; nach 3 Tagen verlässt er auch diese ohne jeglichen Grund; jetzt begeht er verschiedene Verbrechen, die ihn vor den Staatsanwalt bringen. Er wird zur Beobachtung in die Irrenanstalt zu Ücker-

münde gebracht. Hier werden nun Anzeichen beobachtet, die untrüglich auf die Epilepsie hindeuten: Schwanken des Bettes, Stocken in der Rede, Erweiterung der Pupillen u. s. f. Es erklärt sich also dadurch, dass seine Charakteränderung, dass alle seine unüberlegten resp. schlechten Handlungen in dem Zustande des epileptischen Irreseins vor sich gingen. —

In unserm zweiten Falle erklärt sich die plötzliche Charakteränderung; die Unruhe, der Trotz, die Erbitterung, das Misstrauen, die Gemütsreizbarkeit, Hypochondrie auf ebendemselben Wege. Pat. hat jedenfalls schon längere Zeit an larvierter Epilepsie gelitten, welche diesen Zustand hervorbrachte, durch welchen er seiner Umgebung plötzlich auffiel, ohne dass sie dies sich hätte erklären können. Niemand hatte nämlich an ihm etwas bemerkt, was auf die Ursache hätte hinweisen können, keiner eine epileptische Erkrankung vermutet. — Er kommt in die hiesige psychiatrische Klinik; hier ist er mit nichts zufrieden; er nörgelt an allem, er ist erbittert; finster, mürrisch, niederträchtig; dann folgt wieder ein Zeitraum, in dem er wieder mehr seinen früheren gutartigen Charakter zeigt. Da bringt endlich der in hies. psychiatrischen Klinik heobachtete Weinkrampf die Sache in's Klare. Denn die Starrheit der Glieder, das krankhafte Schluchzen und Ausstossen fast heulender Laute, der reichliche und kalte Schweiss, die Unbesinnlichkeit des Vorgefallenen sind alles die untrüglichen Zeichen der Epilepsie. Ferner weist auch die Periodizität der

Anfälle auf die Epilepsie hin; denn jedesmal nach einem Anfalle ist Pat. eine Zeit lang ruhig, gutmütig, wie in seinem früheren Leben, ohne Störung in der geistigen Sphäre. Nach kürzerer oder längerer Zeit zeigt sich wiederum die Charakteränderung, indem Pat. verbittert, finster, bösartig, rachsüchtig, überhaupt zu Schlechtigkeiten geneigt erscheint. —

Es erscheint noch angezeigt, die Frage zu beantworten, ob solche Leute für immer isoliert werden müssen oder auf freien Fuss gesetzt werden können. Die Erfahrung lehrt, dass diese Art Kranken gewöhnlich nicht so gemeingefährlich sind, dass sie für immer aus der menschlichen Gesellschaft entfernt werden müssten; und so glaube ich denn, dass man ihnen ruhig die Freiheit lassen kann, aber ein wachsames Auge auf sie behalten muss, um sie, wenn sie einen Anfall von Geistesstörung bekommen, zur rechten Zeit unschädlich zu machen. —

Zum Schlusse meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Arndt, für die gütige Ueberweisung des Themas und die liebenswürdige Unterstützung bei der Anfertigung der Arbeit meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Albin Robota, kath. Konfession, Sohn des Bauergutsbesitzers Konstantin Robota und seiner Ehefrau Susanna geb. Spiller, wurde am 23. Februar 1864 zu Simsdorf in Ober-Schlesien geboren. Er besuchte das Gymnasium zu Neustadt O/S., das er Ostern 1886 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Von Ostern 1886 bis Ostern 1887 studierte er in Breslau Medizin, woselbst er auch seiner Militärpflicht genügte. Von Ostern 1887 bis zum Herbst 1891 studierte er in Greifswald Medizin. Am 19. Juli 1889 bestand er die ärztliche Vorprüfung, am 20. März 1892 das medizinische Staatsexamen und am 21. März 1892 das Examen rigorosum.

Seine akademischen Lehrer waren die Herren:

in Breslau:

Born, Joseph,

in Greifswald:

Limpricht, Schmitz, Solger, Holtz, Budge, Sommer, Landois, Pernice, Mosler, Rinne, Schulz, Grawitz, Helferich, Peiper, Löffler, Strübing, v. Preuschen, Hoffmann, Schirmer, Arndt, Heidenhain, Krabbler.

Thesen.

I.

Die Behandlung der Tobsüchtigen mit Zwangsjacken ist zu verwerfen.

II.

In Krankenhäusern brauchen die Lungenschwindsüchtigen nicht in Isolierstationen untergebracht zu werden.

III.

Bei Hydrocele vaginalis ist die Radicaloperation in jedem Falle anzuraten.